



AVIS ÉTHIQUE

FACILITER LES RELATIONS HARMONIEUSES ENTRE LES FAMILLES
DES PATIENTS ET LES SOIGNANTS

Comité d'éthique clinique
Centre Hospitalier de l'Université de Montréal
850, rue Saint-Denis
Montréal (Québec) H2X 0A9

Coordination

Hubert Doucet

Recherche et rédaction

Membres du Comité d'éthique clinique

Soutien technique

Marie-Lune Pelchat

Avis adopté par le Conseil d'administration
Centre Hospitalier de l'Université de Montréal le
Le 14 juin 2019

INTRODUCTION

Les établissements de santé font des efforts considérables pour humaniser les soins qu'ils dispensent. La famille¹ se voit accorder une place de plus en plus importante. Le CHUM, la reconnaît comme un partenaire dans les soins. Malgré cette volonté de partenariat, les relations soignants-familles connaissent parfois des tensions, plus ou moins fortes, avec des effets négatifs pour la personne soignée. À quelques reprises, le service d'éthique du CHUM a été appelé en consultation pour ce genre de situations. Des études confirment la survenue de telles frictions entre les équipes de soins et les familles à propos des soins à dispenser.

Ce contexte soulève diverses questions : Pourquoi ces conflits? Comment les prévenir? Et quand un différend éclate, comment le résoudre? Que faire pour améliorer la situation? Voilà les sujets abordés au cours de l'avis.

Le comité d'éthique soumet cet avis au Conseil d'administration du CHUM parce que la qualité des soins dispensés dans l'établissement requiert que toutes les personnes qui y travaillent :

- perçoivent qu'il s'agit là d'un engagement qui concerne toute la communauté l'organisation;
- acquièrent une meilleure compréhension de la réalité des conflits; source, sens, etc.;
- développent une plus grande habileté à les prévenir en améliorant leur compétence dans les modes de dialogue avec les familles;
- aient à leur disposition des instruments qui facilitent leur résolution.

1. Le mot famille, tel qu'utilisé ici, inclut les proches que le patient ou la patiente considère comme l'un des siens. La dimension communauté est ainsi conservée.

LE PHÉNOMÈNE DES SITUATIONS CONFLICTUELLES

Chaque situation conflictuelle a sa couleur propre, en raison de la diversité des acteurs et des contextes. Il est possible cependant de dégager des éléments marquants qui permettent de comprendre pourquoi des familles vont se disputer avec des équipes de soins.

Les comportements négatifs d'un proche peuvent avoir plusieurs causes :

- réaction de stress due à l'état de santé de son proche qui se dégrade;
- sentiment d'irrespect si la famille juge que l'orientation de soins qui se met en place ne respecte pas ses valeurs;
- méfiance et colère peuvent s'amplifier du fait que la famille ressent une volonté d'évitement de la part du personnel qui refuse de répondre à ses questions;
- agressivité de la famille à l'égard de l'équipe de soins accusée de ne pas en faire assez pour son parent, comme si elle cherchait à se faire pardonner un trop long éloignement de la vie familiale;
- dans certaines familles, la résolution des désaccords ne se règle pas dans le dialogue, mais sous le mode de paroles violentes. Il n'est pas surprenant que le même modèle se reproduise à l'hôpital.

Comment les soignantes et les soignants réagissent-ils aux comportements des familles à leur égard?

- mise en place de stratégies qui vont permettre d'éviter les familles;
- manifestation de colère lorsque, entre autres, ces familles exigeantes imposent leur point de vue à leur parent malade et décident sans le consulter;
- sentiment d'impuissance lorsqu'ils sont, d'une part, désireux d'écouter les besoins particuliers d'un chacun et, d'autre part, obligés de se conformer aux attentes organisationnelles;
- éclosion de détresse morale quand les exigences du travail clinique ne peuvent plus être rencontrées.

Les tensions entre les familles et les équipes soignantes s'inscrivent dans un contexte plus large que celui des seuls soins offerts à la personne hospitalisée. Une unité de soins n'est qu'une composante d'un vaste ensemble. Un environnement de travail inadéquat peut avoir sur certaines professions des effets malsains. Les attentes de la population à l'égard de son système de santé concourent aussi à faire naître de la frustration. Ainsi en est-il des familles qui jugent que l'hôpital ne répond pas aux demandes auxquelles elles ont droit. Voilà quelques pistes éclairant les difficultés des équipes à aider les familles à s'adapter à la situation et à les préparer à participer aux soins.

DIVERSES PISTES DE SOLUTION

Face aux tensions soignants - familles, de nombreux établissements de santé ont cherché à développer des pratiques qui diminuent les tensions et privilégient les rapports harmonieux. Diverses revues, médicales, infirmières ou autre ont publié des analyses de ces orientations. Voici quelques pistes :

- préparer les différents intervenants à pouvoir identifier rapidement les défis spécifiques qui confrontent les familles dont un des membres est hospitalisé;
- promouvoir une philosophie de soins centrée non seulement sur le patient, mais aussi sur la famille. Notons ici une double interprétation. L'une met l'accent sur une meilleure organisation des services. L'autre privilégie la « conversation thérapeutique » avec la famille, prenant en compte son expérience vécue et sa recherche de sens;
- mettre en place un système capable de réagir rapidement aux familles considérées difficiles. En effet, les conflits entre les intervenants et les membres des familles adviennent souvent dans des situations où les rôles et les responsabilités ne sont pas clairement définis.

RECOMMANDATIONS DU COMITÉ

Au terme de son analyse, consacrée aux tensions se produisant entre les familles et les soignants, le comité d'éthique clinique propose au Conseil d'administration d'adopter trois recommandations qui visent à engager toute la communauté du CHUM à prévenir ces tensions ou à les résoudre lorsqu'elles se présentent. On remarquera que chaque recommandation est mise sur un pied d'égalité et que chacune peut être démarrée très rapidement sans attendre l'autre, chacune pouvant s'enrichir de l'autre.

RECOMMANDATIONS

SECTEUR

Chaque secteur (unité de soins, service, etc.) est invité à sensibiliser ses membres aux conflits avec les familles et développer les moyens appropriés à son secteur pour les anticiper, les prévenir et les résoudre lorsqu'ils se présentent.

DIRECTION

Chaque direction du CHUM est invitée à inclure dans ses objectifs de travail la mise en place d'actions qui favorisent l'intégration des familles à toutes les étapes de la démarche de soins. Cette stratégie d'intégration devrait prendre en compte les défis des familles qui ont un proche traité à l'hôpital et dont la situation ne correspond pas à leurs attentes.

ORGANISATION

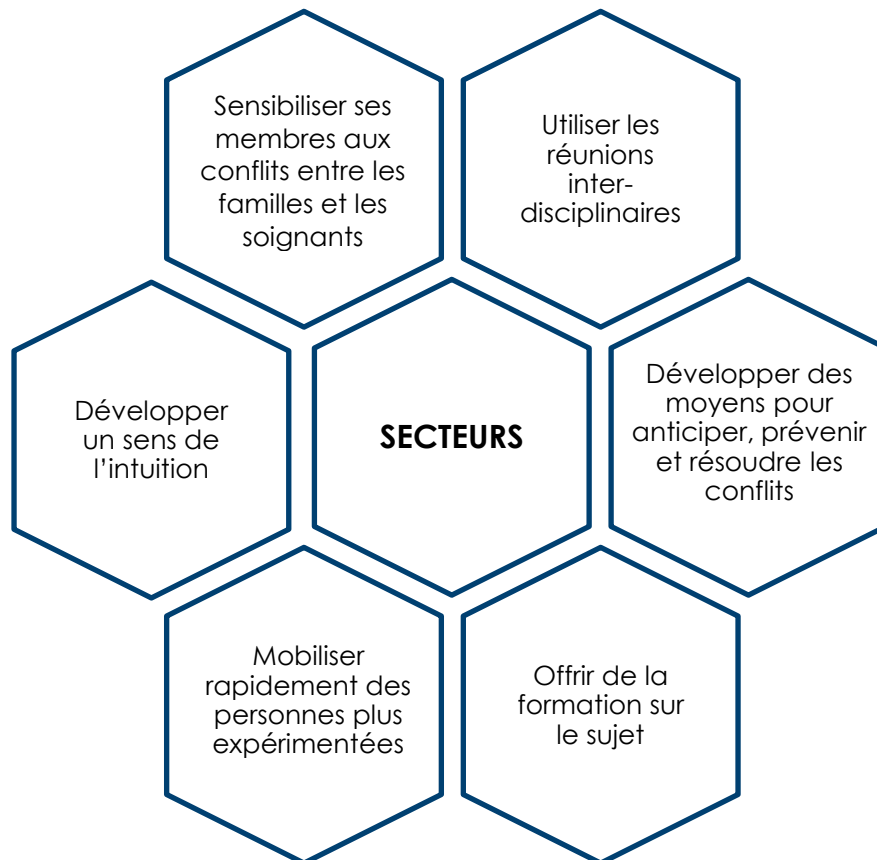
Que, dans la perspective de sa vision humaniste des soins, le CHUM fasse de l'intégration des familles à toutes les étapes de la démarche de soins une de ses priorités.



Recommandation 1 : Les secteurs

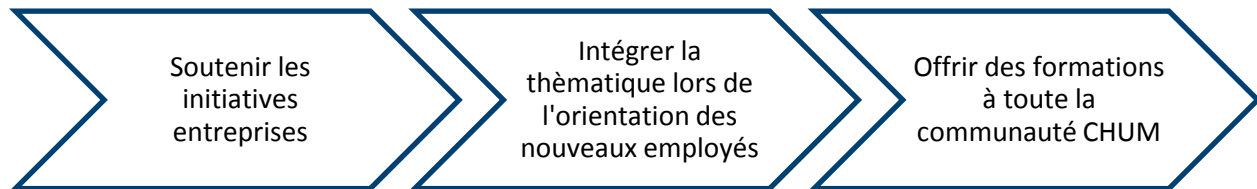
Voici quelques exemples d'actions qui pourraient être implantées facilement. Par exemple, une unité pourrait offrir quelques formations sur le sujet. Une autre unité utiliserait davantage les réunions interdisciplinaires pour discuter des préoccupations des familles. Enfin, une autre action à mettre de l'avant serait de mobiliser rapidement des personnes plus expérimentées dès qu'on anticipe une situation difficile.

Chaque unité pourrait assez rapidement développer sa propre façon de faire, selon ses besoins. L'expérience acquise serait précieuse pour la réalisation de la deuxième recommandation.



Recommandation 2 : Les différentes directions

Voici quelques exemples. Les différentes instances (CMDP, CII, CM, CU) pourraient s'engager à soutenir les initiatives entreprises pour améliorer l'intégration des familles à toutes les étapes de la démarche de soins. Le thème des familles qui vivent des relations difficiles avec les soignants pourrait devenir un sujet de formation offert à la communauté du CHUM. Pourquoi ne deviendrait-il pas un thème obligatoire à aborder lors des séances d'orientation du nouveau personnel? Dans le cadre de la vocation universitaire du CHUM, les responsables de la formation des futurs soignants pourraient vouloir intégrer le sujet des relations difficiles qui peuvent survenir entre les soignants et les familles.



Recommandation 3 : Le Conseil d'administration

Cette recommandation vise à développer une communauté de soins soucieuse de reconnaître le patient comme un être relationnel dont les proches jouent un rôle essentiel dans le processus de guérison. Ces années-ci, les interrogations sont nombreuses à propos de la tension qui existerait entre les exigences de soins hautement spécialisés et le souci de leur humanisation, humanisation qui exige de prendre en compte la dynamique du lien patient-famille. À ce plan, le Conseil d'administration doit exercer son leadership puisqu'il est de sa responsabilité de promouvoir et de veiller à la qualité globale des soins prodigués dans l'établissement.

CONCLUSION

Pour enrichir la réflexion collective, le comité joint à l'avis le document de base détaillant les fondements de l'avis et présentant des actions menées ailleurs. Le document pourrait être utile aux instances responsables de la mise en œuvre de l'avis. Le comité offre aussi ses services à l'ensemble de la communauté pour favoriser l'implémentation d'actions visant à favoriser le climat de confiance entre les familles et les soignants.

MEMBRES DU COMITÉ D'ÉTHIQUE CLINIQUE

Président du comité

Hubert Doucet

Professeur éthicien
Université de Montréal

Membres

Claire Bardin

Chef de service
Service de la qualité et de la gestion des risques
Centre Hospitalier de l'Université de Montréal

Karine Bédard

Conseillère en éthique
Service d'éthique clinique
Centre Hospitalier de l'Université de Montréal

Évelyne Bergeron

Spécialiste en simulation clinique,
inhalothérapeute
Direction de l'enseignement et l'Académie
CHUM
Centre Hospitalier de l'Université de Montréal

Marie-Josée Bernardi

Présidente
Comité d'éthique de la recherche
Centre Hospitalier de l'Université de Montréal

Dre Mona El-Khoury

Médecin radiologue
Service de médecine nucléaire
Centre Hospitalier de l'Université de Montréal

Dre Suzanne Leclair

Médecin psychiatre
Service de psychiatrie médicale
Centre Hospitalier de l'Université de Montréal

Dre Maude Lefebvre

Médecin généticienne
Service de médecine génique
Centre Hospitalier de l'Université de Montréal

Gabrielle Maliha

Psychologue
Service de neuropsychologie
Centre Hospitalier de l'Université de Montréal

Lucie Marleau

Travailleuse sociale
Service social
Centre Hospitalier de l'Université de Montréal

Martin Paquette

Intervenant en soins spirituels
Service des soins spirituels
Centre Hospitalier de l'Université de Montréal

Émilie Shanks

Psychologue
Service de neuropsychologie
Centre Hospitalier de l'Université de Montréal

Soutien administratif

Marie-Lune Pelchat

Agente administrative
Service d'éthique clinique
Centre Hospitalier de l'Université de Montréal

RELECTURE CRITIQUE DE L'AVIS

Comité de direction

Fabrice Brunet, Président
Centre Hospitalier de l'Université de Montréal

Conseil des infirmières et infirmiers

Kina Demers, Présidente
Centre Hospitalier de l'Université de Montréal

Conseil multidisciplinaire

Stéphanie Émond, Présidente
Centre Hospitalier de l'Université de Montréal

Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens

Pascale Audet, Présidente
Centre Hospitalier de l'Université de Montréal

Comité des usagers

Diane Brideur, Présidente
Centre Hospitalier de l'Université de Montréal

Commissaire aux plaintes

Centre Hospitalier de l'Université de Montréal

Patients partenaires

Cassandra Augustin
Gilles Beaulieu
Guy Bélanger
Colette Bérubé
Christian Blouin
Denis Cormier-Piché
Pauline Hudon
Louise Laviolette
Mireille Morin
Robert Olivier
Kevin-Francis Perron
Pierre Richard
Gilles Vaillancourt